

## **Intensivierte Diabetestherapie bei Nierenkranken**

Etwa 6-8% der Deutschen, das sind immerhin 4,5 bis 6,5 Millionen Menschen und mehr als ein Drittel der Menschen mit chronischem Nierenversagen, also ca. 20.000 haben eine Stoffwechselstörung, die unter dem Namen „Zuckerkrankheit“, bzw. Diabetes mellitus bekannt ist. Bei den Betroffenen liegen in der Regel zahlreiche Begleiterkrankungen vor, die das Leben mit Dialysepflicht zusätzlich erschweren können (Sehbehinderung, Nervenstörung, Fußverletzungen, Durchblutungsstörungen und anderes mehr).

Gerade für Dialysepatienten mit Diabetes mellitus gilt es mithin aber auch die eigentliche Stoffwechselstörung, den Diabetes im engeren Sinne, gut zu behandeln um die Unannehmlichkeiten einer schlechten Blutzuckereinstellung und Akutkomplikationen zu verhindern und um die begleitenden Folgeerkrankungen im Zaum zu halten. Die Überwachung des Stoffwechsels ist dabei neben der Erkennung und Berücksichtigung von weiteren Folgeerkrankungen eine wichtige Aufgabe der mit der Versorgung von Diabetikern betrauten Pflegepersonen.

Zu den häufigen Folgen einer unzureichenden Diabetestherapie zählen Durst, Müdigkeit aber auch vermehrter Juckreiz, insbesondere bei den Patienten die gleichzeitig ein hohes Calcium Phosphat Produkt haben. Die Normalisierung überhöhter Blutzuckerwerte macht sich bei diesen Patienten direkt für die Lebensqualität bemerkbar.

Der Vortrag beschäftigt sich mit den Fragen: Wohin wird Insulin injiziert? Welches Insulin ist top? Können Tabletten unterstützen? Welche Zielwerte sollten erreicht werden? Was bedeutet der HbA1c? Welche Bedeutung hat der Bluthochdruck?

Die Vermeidung von Hypoglykämien während Dialyse ist abhängig vom Konzentrat, von der verwendeten Insulinart, dem Zeitpunkt der Injektion, dem Ausgangsblutzucker aber auch dem Zeitpunkt einer Mahlzeit und deren Transport im Gastrointestinaltrakt. Aber auch bei der Behandlung einer Unterzuckerung gilt es, bestimmte Regeln einzuhalten.

Anhand eines Beispiels will ich einen unglücklichen Ablauf einer Dialysetherapie bei einem neu dialysepflichtigen Patienten mit Diabetes zur Diskussion stellen, insbesondere aber auch die Problematik um Kreislaufstabilität bei Menschen mit schwerer Neuropathie und orthostatischer Dysregulation. Die Unterstützung des „Refillings“ mit Kochsalz bzw. Volumen hat sicherlich kurzfristig einen günstigen

Effekt, kann aber auf Dauer nur sinnvoll sein, wenn eine Salzüberladung vermieden wird.

Die bereits aufgetretenen Folgeerkrankungen werden von einer geeigneten Diabetestherapie günstig beeinflusst, insbesondere die diabetische Augenhintergrundserkrankung, die man durch Blutdruckschwankungen oder Blutzuckerschwankungen durch Blutungen manifestieren kann. Die Zuweisung zur regelmäßigen augen-ärztlichen Untersuchung sollte in die „Halbjahresroutine“ mit einfließen.

Sicherlich ist die Zusammenarbeit mit einer diabetologischen Schwerpunkteinrichtung angemessen, diese Patienten vor dramatischen Komplikationen zu schützen, alleine durch Erinnerung an regelmäßig notwendige Vorsorgeuntersuchungen. Im Vortrag wollte ich jedoch Aufgaben diskutieren, die sehr wohl zur Fachpflege eines stoffwechselerkrankten Patienten an der Dialyse zählen, und die direkten Einfluss auf die Lebensqualität vielleicht sogar auf das Überleben der Patienten haben.